UEBER GUMMATA

nebst

einer Statistik der in den Jahren 1873—83

vorgekommenen Fälle

der hiesigen syphilitischen Abtheilung.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

Hohen medicinischen Facultät

der

Königl. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

CARL MERZ

aus Donaueschingen (Baden).

Würzburg.

N. Scamoni's Buchdruckerei.

1884.

Referent: Herr Geheimrath Prof. Dr. Gerhardt.

Seinem lieben Vater

MEDICINALRATH C. MERZ

Bezirks- & Kreisoberhebarzt

aus Dankbarkeit gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549818_0433

Das gummöse Neoplasma, ein specifisches Product der Lues, welches nach der Ansicht Ricord's als tertiäre Form beschrieben, von anderen Autoren als secundäres Symptom allgemeiner luetischer Erkrankung aufgefasst wurde, gehört zu den Spätformen der Syphilis, „tardive Syphilis"; tritt also wie die Bezeichnung schon andeutet in einem Zeitpunkte auf, der von der stattgefundenen Infection ein unbestimmtes Intervall nachweisen lässt.

Mit dem Auftreten der gummösen Form der Lues aber verknüpft sich eine Frage, deren Beantwortung auf wesentliche Hindernisse stösst. Wie kommt es denn, dass ex abrupto, nach einem kürzeren oder längeren Stadium der Pause, während welcher der Körper anscheinend von keinerlei Störungen des Gesammtorganismus betroffen, die so schwer in die Wagschale fallende tertiäre Form auftritt?

Man begnügt sich heutzutage noch mit der allerdings sehr wenig besagenden Antwort, das syphilitische Virus, einmal dem Organismus einverleibt, ist im Körper latent geworden, und nennt dem zu Folge die bis zu dem Punkte des Wiederauftretens verstrichene Zeit „Latenzstadium".

Diese Periode der Latenz kann von sehr verschiedener Dauer sein, oft beträgt sie blos 6 Monate, so dass secundäre und tertiäre Formen sich miteinander vermengen, oft nimmt sie 1 Jahr für sich in Anspruch, ja noch mehr, selbst 20 Jahre und darüber gehören nicht zu den Seltenheiten. Dass bei einem Falle letzterer Art, besonders wenn die Primäraffection eine leichte, ganz unscheinbare war, die einmal dagewesenen Erscheinungen dem Gedächtnisse des betreffenden Individuums schon längst entschwunden sein können, dürfte wohl nichts befremdendes haben, obwohl auch andererseits zu berücksichtigen ist, dass gerade in diesen Punkten die Patienten sich einer enormen Vergesslichkeit befleissigen.

Durch die Existenz dieses sogenannten Latenzstadiums, bei dem wir nothgedrungen die auch wohlberechtigte Annahme machen, dass das syphilitische Gift momentan brach liegt, jedoch nach unbestimmter Zeit regeneriren kann, ist in prognostischer Beziehung ein wesentlicher Factor gesetzt. Es dürfte schwer halten im Voraus bestimmen zu wollen, tritt überhaupt im vorliegenden Falle die gummöse Form auf und wann? Bekanntlich werden nicht alle luetisch inficirten Individuen von der schweren tertiären Form befallen. Die Resultate der Statistik weisen circa 7 Procent auf, der andere Theil bleibt davon verschont.

Erst im Laufe der letzten Jahrzehnte ist der eigentliche Causalnexus der so spät eintretenden Erscheinungen mit der Lues sicher gestellt worden. Ein kurzer Rückblick auf frühere Zeiten dürfte bei dieser Gelegenheit in Bezug auf die Art und Weise wie dazumal die Syphilis und vorzugsweise die tertiäre Form sich documentirte, von einigem Interesse sein. Sowohl

was die Ausbreitung als auch die Heftigkeit anlangt, so steht ihr jetziges Auftreten hinter der seiner Zeit als frisch grassirenden Krankheit bedeutend zurück. Aber nicht genug, gerade auch die enorm rasche Entwicklung der früher, als zur Syphilis erkannten Formen und vorzugsweise der tertiären, als auch der maligne Charakter traten wesentlich in den Vordergrund. War es doch seiner Zeit dem Auge des Arztes nicht frappant erschienen, wenn neben der wohl ausgebildeten und entwickelten Primäraffection ein Gumma sich in vollster Entwickelung präsentirte. Heutzutage findet eine derartige Coincidenz dieser beiden Formen nicht mehr statt, dagegen muss ich wohl nach den Erfahrungen die auf der hiesigen syphilitischen Klinik gewonnen wurden jene Ansicht als unhaltbar betrachten, dass Gummabildung erst nach Ablauf des papulösen und condylomatösen Stadiums zu Stande kommen könne. Viele Fälle aus meinem statistischen Materiale beweisen mir zur Evidenz, dass gerade neben der sogenannten tertiären Form auch die secundäre, unabhängig, gleichzeitig bestehen kann.

Nach dem Vorausgesagten dürfen wir desshalb im Allgemeinen den Satz aufstellen, dass die Syphilis Dank der heutigen neueren rationellen Behandlung einen weit milderen Charakter angenommen hat.

Bei dem grössten Procentsatz luetisch erkrankter Individuen findet nach Ablauf des zweiten Stadiums, welches sich durch eine oder die andere Hauteruption bemerkbar macht, Heilung statt; der andere Theil aber, glücklicherweise der geringere wird von den schweren Formen der gummösen Neubildungen, Knoten oder Gummata heimgesucht. —

Leider bleiben trotz der enormen Fortschritte, welche gerade die Lehre der Syphilis aufzuweisen hat, noch manche Processe der tertiären Form in Dunkel gehüllt und zwar trägt wesentlich das verschiedenartig auftretende Bild derselben, entweder als reine Localaffection, oder aber als allgemeiner sich gestaltender syphilitischer Marasmus die Schuld. Im ersteren Falle handelt es sich, ich möchte sagen um eine typische Entwicklung assymetrisch auftretender Tumoren, welche nicht nur die Haut allein, sondern auch tiefliegende für die Function des Stoffwechsels äusserst wichtige Organe befallen und die gerade die Tendenz zu destructiven Processen, im Gegensatz zu der secundären Form, im höchsten Maasse besitzen. Die Haut, Unterhautzellgewebe und Knochen waren diejenigen Stellen, an denen zuerst das Auftreten dieser Geschwülste beobachtet wurden. Ueberall aber, wie gegenwärtig von den meisten Autoren angenommen wird, kann sich diese Form entwickeln und je nach ihrem Sitz finden wir einen Complex von zahlreichen Krankheitsbildern. Das Endresultat dieses Prozesses gipfelt in Funktionsstörungen oder vollständiger Funktionsunfähigkeit des betreffenden Theiles oder aber in einer Consumption des ganzen Organismus.

Während die syphilitischen Exantheme als einfache Infiltrationen der Haut aufzufassen sind, haben wir es bei der tertiären Form um wesentlich andere Erscheinungen zu thun. Es handelt sich hier um Neubildungen, Knoten, Tumoren, welche durch ihr Wachsthum und entzündliche Reizung auf das Nachbargewebe; die obersten sie bedeckenden Partien als locus minoris resistentiae vor sich hertreibend, an

der Oberfläche als theils rundliche, oder mehr weniger ovale, abgeplattete Excrescenzen zum Vorscheine gelangen.

Ich gehe bei dieser Beschreibung von derjenigen gummösen Form aus, welche der Cutis angehört und die was sowohl den Verbreiterungsbezirk als auch die Häufigkeit und Zahl anlangt, den ersten Rang einnimmt „das Knotensyphilid der Haut, tuberculöses Syphilid, Syphilis cutanea nodosa.

Ihr gegenüber steht das Gumma im engeren Sinne. Beide Formen unterscheiden sich, worauf ich später noch zurückkommen werde, in histiologischer Beziehung in keiner Weise von einander; aber das klinische Bild beider ist wesentlich verschieden. Im ersteren Falle handelt es sich um Vorgänge, die sich in den obersten Schichten der pars papillaris cutis abspielen, im letzteren Falle dagegen ist die pars reticularis cutis der Sitz. Auf Grund dieser Localisation spricht man desshalb auch von einem hoch und tiefliegenden Syphilid.

Das tuberculöse oder Knoten-Syphilid gibt sich in Gestalt kleiner Knötchen, die an den verschiedensten Regionen des Körpers auftreten, zu erkennen. Ihre Zahl variirt sehr; um ungefähr eine Vorstellung zu bekommen, in welcher Menge dieselben auftreten können, diene ein interessanter Fall, der zur Beobachtung kam, bei welchem die schöne Zahl 150 constatirt wurde. Die Gestalt ist bald mehr kugelförmig oder konisch. Farbe meist braunröthlich. Diese circumscripten Geschwülstchen sind Anfangs wenig schmerzhaft, erst später, wenn der entzündliche Zustand grössere Dimensionen angenommen und weiter gegen die Oberfläche vorgeschritten ist, treten in Be-

gleitung von Röthe, Hyperaemie, Schmerzen ein, die besonders auf Druck einen hohen Grad erreichen können.

In diesem Zustande verharrt der Knoten einige Zeit bis endlich der eitrige Zerfall Platz greift und das Endresultat ist die Geschwürsbildung, womit die regressive Metamorphose ihren Abschluss findet. Die eitrige Schmelzung vergesellschaftet mit der consecutiven Geschwürsbildung sind für die Syphilis gerade in dieser Periode äusserst charackteristisch. Bei dieser grossen Neigung zu destructiven Processen dürfte wohl der Druck unter den die betroffenen Partien durch den serösen Erguss gesetzt sind, ein wesentlichen Factor bilden. Ein Theil des serösen Ergusses und zwar der der Oberfläche am Nächsten gelegen, kann verdunsten und vertrocknen und als Residuum haben wir dann eine Borke, unter der der Tumor weiter zerfällt.

Nach Abheben der Borke kommt ein Geschwür mit scharfen, steilen, etwas unterminirten Rändern, mit schmutzigem, speckigem Grund, mehr weniger rund zum Vorscheine. Eine zweite Modification regressiver Metamorphose ist, wenn auch seltener, beobachtet worden. Es betrifft dies diejenigen Individuen von wohlgenährtem, kräftig gebautem Körper; ich meine die Resorption durch Verfettung. Das Geschwür selbst bleibt nicht auf der einmal erlangten Stufe stehen, sondern es nimmt an Umfang zu und zwar auf Kosten des Knotens selbst bis das gesunde Gewebe erreicht ist.

Ist derselbe zerfallen, so folgt Granulationsbildung und Vernarbung. Auch die Narbe bietet ganz prägnante für den luetischen Process äusserst charak-

teristische Eigenschaften dar; Anfangs dunkelroth pigmentirt, allmählig blasser werdend, später weich und besonders durch ihre weisse Färbung, Trockenheit und Glätte von der Umgebung der normalen Haut abstechend.

In differentialdiagnostischer Beziehung ist besonders beachtenswerth, dass die geschilderte Form häufig zu Verwechslungen mit verschiedenen Formen des Lupus, mit dem sie eine grosse Aehnlichkeit besitzt, geführt hat, wesshalb auch die Bezeichnung Lupus syphiliticus einige Zeit Gang und Gebe war.

Was die Localisation betrifft, so sind es die verschiedensten Körperregionen, welche von dem Knotensyphilid befallen werden können. Doch gibt es auch hier Prädilectionsstellen, so der Kopf und speciell der behaarte Theil desselben, wo es häufig zu einer Verfilzung der betreffenden Haare mit dem vertrockneten Eiter kommt. Weiterhin ist es das Gesicht, wo es durch den Vernarbungsprocess zu Missstaltungen und Zerstörungen der verschiedensten Art kommen kann. In der Häufigkeitsscala folgen einander: Nase, Stirne, Augenbrauen und Lider, Mundwinkel und Ohr. Auch der Nacken und der Stamm werden relativ häufig befallen; letzteren folgen die Extremitäten, besonders sind Oberschenkel und Oberarm als Lieblingssitze zu betrachten. Die Journale der hiesigen syphilitischen Abtheilung haben mir folgendet Resultat ergeben:

Syphilis cutanea nodosa

	Männlich			Weiblich
Capitis et Capillitii . . .	4	—	—	8
Nasi	1	—	—	6
Frontis	2	—	—	4
Faciei	4	—	—	2
Supercilii	1	—	—	5
Ectrop. & Ptosis oculi				
Exopthalmus e	—	—	—	1
degeneratione gummosa				
Anguli oris	—	—	—	2
Auris	—	—	—	1
Extremitäten	3	—	—	4
Genu	1	—	—	—
Plantae pedis	1	—	—	—
Brachiorum	4	—	—	5
Antibrachii	2	—	—	—
Metacarpi I et hallucis . .	—	—	—	2
Nuchae et trunci	4	—	—	6
Dorsi	1	—	—	1
Scapulae et regionis axillaris	—	—	—	2
Vulvae et ani	—	—	—	3
Natium	—	—	—	2
Regionis ossis sacris . .	—	—	—	1

Das Gumma stellt im Allgemeinen eine meist runde, seltener ovale oder abgeplattete, bohnen bis eigrosse, ja selbst noch grössere, scharf begrenzte im subcutanen Gewebe liegende Geschwulst dar, deren Wachsthum protrahirt und ohne nennenswerthe Symptome und besonders, was die grösste Beachtung verdient, meist ohne Schmerzen verläuft. Selbstverständlich kann aber auch der etwaige Sitz der Geschwulst zu Schmerzhaftigkeit Veranlassung geben. Finden wir bei der Betrachtung der Configuration derartiger Tumoren eine wesentliche Formveränderung obwalten, so ist dieselbe dahin zu deuten, dass nämlich dem vom Centrum ausgehenden Wachsthum an irgend einer Stelle ein Hinderniss gesetzt ist. So kann dasselbe z. B. durch eine derbe Fascie oder durch einen Knochen bedingt sein und desshalb eine weitere Ausbreitung nach dieser Richtung hin rein unmöglich werden.

Im Anfangsstadium macht sich an der betroffenen Stelle eine gewisse Härte geltend, welche aber mit dem steten Fortschreiten des Tumor in Bälde schwindet. Bei längerem Bestande nämlich wird allmählig die benachbarte Haut mit in den Bereich der Geschwulst hineingezogen, röthet sich, wird etwas schmerzhaft und schliesslich macht sich auch hier gerade wie wir es beim Knotensyphilid beobachten konnten, ein Zerfall der Gewebe bemerkbar und zwar bildet das Centrum den Ausgangspunkt. Jedenfalls ist es auch hier der zuerst der Ernährung baar gewordene Bezirk, welcher mit dieser Umwandlung beginnt, worauf allmählig auch die angrenzenden Theile folgen. Hat sich aber einmal dieser Vorgang in ziemlicher Ausdehnung vollzogen, so kann die

Geschwulst dem palpirenden Finger das Gefühl der Fluctuation darbieten. Die das Gumma bedeckende Haut rarificirt und wird schliesslich so dünn, dass sie den an sie gestellten Anforderungen in Bezug auf den gesteigerten Druck nicht mehr genügt, sie bricht durch. Aus der Perforationsöffnung entleert sich der Inhalt als dicker, zäher, braungelber, gummiartiger Eiter und es liegt damit ein offenes Geschwür mit unterminirten Rändern, speckigem Beleg und vertiefter Basis zu Tage. Die Wunde granulirt und der Process endet mit der Vernarbung. Die Narbe hat meist ein blasses Aussehen, ist mit den darunter liegenden Gebilden entweder adhaerent oder sie ist verschiebbar. Ausser dieses in groben Umrissen geschilderten Verlaufes kann noch eine zweite Möglichkeit des Ausganges stattfinden, die Resorption. Die Zeitdauer, welche zur Heilung einer solchen Gummigeschwulst erforderlich ist, kann sehr verschieden sein. Manche Fälle verlaufen rascher wie andere, im Allgemeinen aber ist der Verlauf als ein äusserst protrahirter aufzufassen, besonders wenn sich der Tumor zur Resorption anschickt, können Monate, ja selbst Jahre dazu erforderlich sein. Dabei sind auch die verschiedensten Complicationen, die auftreten können, nicht aus dem Auge zu lassen, welche oft die Prognose wesentlich trüben.

Was die Differentialdiagnostik betrifft, um auch in dieser Hinsicht meiner Aufgabe in grossen Zügen gerecht zu werden, verdient Berücksichtigung, dass es in vielen Fällen nicht eo ipso auf der Hand liegt, welcher Natur der vorliegende Tumor ist, ob er auf luetischen Boden basirt, oder nicht.

Gerade die Localisation oder ich möchte vielleicht besser sagen, die Tiefe, in welcher das Gumma zur Entwicklung kommt, ich betone wesentlich das intermusculöse, kann Anfangs der Diagnose wesentliche Schwierigkeiten in den Weg legen, indem es der Palpation vollständig unzugänglich sein kann, da es von allen Seiten von fleischigen Massen bedeckt wird, oder aber ein kräftig entwickelter paniculus adiposus Hindernisse darbietet. Wir vermissen ja vielfach die positiv sicheren Merkmale, die zur Klarstellung eines Falles unbedingt erforderlich sind. Wir suchen aus dem ganzen Habitus der Geschwulst, aus den subjectiven und objectiven Erscheinungen, aus der Anamnese, die für uns eventuell von Entscheidung sein kann, obwohl alle diese Momente häufig genug auf irrige Pfade leiten, einen richtigen diagnostischen Schluss zu ziehen.

Es gibt eine Reihe anderer Tumoren, welche zu Verwechslung mit der Gummigeschwulst veranlassen können und von denen ich nur die wichtigsten mit einigen Worten anführen will.

Im Stadium der Erweichung des Gumma kann, wenn keine anderen Erscheinungen oder Residuen von Syphilis vorhanden, die Diagnose auf einen einfachen kalten Abscess lauten; oder aber es tritt ein zweiter Gedanke in den Vordergrund, ich meine das Atherom. Weiterhin können noch angeführt werden: Lipom, Fibrom, Neurom, Sarcom, Carcinom und indolente Lymphdrüsen. Bei diesem letzten Punkte ist es mir unmöglich, da auch in meiner Statistik ein Fall von gummösen Bubo verzeichnet ist, einer Frage aus dem Wege zu gehen, deren Beantwortung schon hin und wieder Gegenstand wissenschaftlicher Dis-

cussion war und noch ist: „Können Lympfdrüsen einer gummösen Entartung anheimfallen oder nicht?

Die Lympfgefässe mit den Lympfdrüsen spielen überhaupt bei dem syphilitischen Processe eine äusserst wichtige Rolle. Schwellung der Lymphdrüsen, die meist an ganz bestimmten Localitäten, so der Inquinal, der Cervical und Cubitalgegend als Polyadenitis gefunden wird ist die stete Begleiterin der Lues. Schon der äusserst retardirte Lymphstrom gibt dem specifischen syphilitischen Virus einmal in den Kreislauf untergebracht, Gelegenheit und Zeit genug, sich zu entwickeln.

Virchow hat drei Arten der syphilitischen Drüsendegeneration unterschieden, eine irritative, eine markige und eine käsige. Die letztere würde unserer gummösen Form entsprechen. Es haben sich aber gegen diese letztere Stimmen erhoben, welche anderer Meinung sind und eine solche überhaupt nicht zugestehen wollen, indem die klinischen Kriterien nicht beweisend genug wären. Sind denn aber die gummösen Lymphdrüsenaffectionen von wesentlich abweichenden Eigenthümlichkeiten begleitet, welche eine völlige Identität mit der oben geschilderten Form des Gumma ganz und gar von der Hand weisen? Ich glaube diese Frage sehr in Zweifel ziehen zu müssen. Eine Geschwulst, d. h. eine Vergrösserung der Drüsen, eine allmählige Schmelzung und Erweichung, eine eventuell eintretende Perforation mit Absonderung einer gummiähnlichen Masse und das damit verbundene Bild des Geschwürs speckig aussehend, mit scharf begrenzten, unterminirten Rändern haben wir sowohl hier wie dort. Auch spricht der therapeutische Erfolg, den wir bei Anwendung der gerade

bei tertiärer Syphilis specifischen Mittel erzielen hinlänglich genug für meine Annahme. Nach alledem scheint mir bis jetzt sowohl in macroscopischer als in mikroscopischer Hinsicht kein Grund vorhanden zu sein, eine gummöse Metaplasie der Drüsen ganz und gar zu verwerfen. Die Mikroscopie muss wohl die entgültige Entscheidung herbeiführen.

Bei der Beurtheilung einer Krankheit ist es nicht allein von grosser Wichtigkeit, sondern auch von höchstem Interesse zu wissen, welch' ursächliches Moment derselben eigentlich zu Grunde liegt. Gerade aber die neuere Medicin strebt darnach mit Zuhilfenahme verschiedener anderer Disciplinen, diese Frage einer richtigen Lösung entgegenzuführen, und auf Grund der gefundenen Thatsachen die einzelnen Krankheitsgruppen auseinanderzuhalten und zu classificiren, So wurden in neuester Zeit an der Hand der Mikroscopie und chemischen Analyse in dieser Hinsicht Entdeckungen gemacht, welche als grosse Errungenschaften medicinischen Schaffens anzusehen sind, ich habe dabei die Lehre der niederen Organismen im Auge, welche sich heutzutage in verschiedenen Krankheitsprocessen Grund und Boden verschafft hat, so der Phthyse, der Endocarditis ulcerosa etc. Ist es demnach noch zu verwundern, da uns bis jetzt die hystiologische Untersuchung keinen befriedigen-Aufschluss ergeben hat und nur soviel constatirt werden kann, dass der harte Schanker, wie das breite Condylom, nebst dem Gumma aus einem Substrat von mit Kernen versehenen Rundzellen bestehen, wenn die Bacterientheorie sich auch auf diesem Gebiete Anhänger verschafft hat? Man wird jedoch vorderhand mit gewisser Vorsicht über diesen Punkt

urtheilen, so lange nicht ein unumstösslicher Beweis geliefert ist. Welch' gewaltige Meinungsverschiedenheiten zu gewissen Zeiten herrschen und welcher Modificirung dieselben nach den bereits existirenden Grundsätzen auftreten können, bis endlich eine bestimmt fixirte auf Thatsachen beruhenden Anschauung sich herausgebildet, haben wir in der Syphilislehre ein schönes und lehrreiches Beispiel. Trat doch noch nicht vor längerer Zeit die reine Entzündungslehre bei der Lues in den Vordergrund, folgte darauf in kurzer Zeit eine andere Ansicht, die in den syphilitischen Producten plastische Exsudate erkannte und sich schliesslich die sogenannte Rundzellentheorie entwickelte, und heutzutage tauchen Gedanken auf die den ganzen Process mit Bacterien in Beziehung setzen.

Dass dieser Gedanke auf die Syphilislehre übertragen, viel verlockendes hat, liegt auf der Hand. Wir werden es der Zukunft überlassen, welche auch hierin Aufschluss schaffen wird.

Der anatomische Standpunkt kann alledem heute noch nicht in seine erwünschten Rechte treten und wir sind desshalb bei der Beurtheilung auf den klinischen angewiesen.

Die Anamnese, der Symptomencomplex etc. bieten uns Anhaltspunkte zur Richtigstellung der Diagnose. Auch die Localisation des Gumma kann von entscheidendem Werthe sein. Da die Literatur aber äusserst geringen Aufschluss darüber gibt, so habe ich mir vorgenommen, besonders auf diesen Punkt mein Augenmerk zu richten und von denen mir zu Gebote stehenden Fällen, die seit 1873 in der hiesigen syphilitischen Klinik unter der vortrefflichen

Leitung meines hochverdienten Lehrers, Geheimrath von Rinecker behandelt wurden; eine Uebersicht zu geben. Des Vergleiches halber möge es mir gestattet sein, einige statistische Daten anderer Syphilidologen anzuführen:

Bei Juiller finden wir folgende Angabe:

Gesicht (exclus. Schleimhaut)	29mal
Untere Extremitäten	14 „
Schulter	3 „
Kopf	2 „
Clunes, Rücken, Fuss	1 „
Hände	1 „

Bei Fournier:

Unterschenkel	6mal
Sternum	2 „
Lippen	1 „
Penis	2 „
Scrotum	5 „
Oberschenkel	11 „
Rücken	1 „
Finger	3 „
Arme	4 „
Schamlippen	1 „
Brust	3 „
Regio subhyoidea	1 „
Nacken	4 „
Füsse	1 „
Regio metatars.	1 „
Vorderarme	3 „
Augenlider	2 „
Labia majora	1 „
Gesicht	4 „
Kopfhaut	1 „

Bei Levin:

Stirne	17mal
Sternum	11 „
Oberschenkel	7 „
Unterschenkel	6 „
Nacken	5 „
Oberarm	6 „
Vorderarm	2 „

Meine Statistik hat folgendes Resultat ergeben:

	Männl.	Weibl.
Destructio faucium	24	27
Destructio palati mollis	5	24
Perforatio palati mollis	6	12
Destructio palati duri	1	4
Perforatio palati duri	7	12
Perforatio et Destructio septi narium	15	19
Brachii	2	9
Antibrachii	2	1
Manus (Streckseite)	1	–
Oberschenkel	7	7
Genu	2	1
Regio suralis	—	1
Dorsum pedis	—	1
Regio maleol.	—	3
Trochanter	1	—
	doppelseitig	
Periostitis tibiae gummosa	9	10
Periostitis ulnae gummosa	—	3
Os cuneiforme	1	
Clavicula	4	

	Männl.	Weibl.
Rippen	1	—
	prima costa	
Sternum	2	3
Pectus	1	1
Scapula	—	2
Dorsum	1	2
Collum	1	1
Tegul oris	2	—
Lab. sup. et inf.	—	10
Linqua	3	1
Radix et ala nasi et apic.	6	10
Margo supraorbitalis	1	1
Wange	1	—
Jochbein	—	1
Os ethmoid.	1	—
Ohr (äusserer Gehörgang)	2	—
Thränennasen-Kanal	1	—
Scheitelbein	—	3
Seitenwandbein	—	4
Stirnbein, Glabelle	3	12
Epiglottis	3	5
Ligament. vocal. vera	—	1
Tonsillae	4	—
Ligament. spuria	—	1
Felsenbein	1	1
Cranium	2	3
Larynx et Trachea	—	2
Destructio concharum	1	—
Cartilag. arythaenoid.	—	1
Laryngitis gummosa	2	3
Destructio Vomeris	4	2
Necrosis maxillae superior.	1	

	Männl.	Weibl.
Regio inquinal. et pubis (Bubo gummos.)	1	1
Penis	1	—
Labia	2	—
Orificium urethrae . .	2	—
Anus	2	6
Perforatio recti in vaginam e gummat. . .	2	—

Aus der vorstehenden statistischen Tabelle ist ersichtlich, dass die verschiedensten Regionen des Körpers Sitz der Gummabildung werden können, jedoch ist nicht zu verkennen, dass es gewisse Lieblingsorte gibt, welche häufiger befallen werden wie andere. Es wäre nun von grossem Werthe zu wissen, welche Ursachen die Localisation der Gummata erklärten. Manche wollen dem mechanischen Druck ein wesentliches Moment zuschreiben, obwohl gegen diese mechanische Auffassung manche Einwände sich erheben lassen, denn es treten ja derartige Tumoren auch an den Stellen auf, die solchen Insulten wenig oder gar nicht ausgesetzt sind. Weiterhin wird auch der Temperatur einigen Einfluss zugeschrieben, was vielleicht das so häufige Vorkommen von Gummata in der Mund und Rachenhöhle durch den Genuss zu kalter oder zu warmer Getränke und Speisen erklären liesse. Welche Bedeutung man jedoch diesen Punkten beimessen darf, lässt sich heute noch nicht mit Sicherheit entscheiden.

Eine sehr häufig vorkommende Erscheinung der tertiären Syphilis ist die tiefgreifende Ulceration des Mundes und des Rachens. Wie es dort bei der Haut zu subcutaner Entwicklung der Gummata kommt,

so haben wir hier die submucöse Entstehung derselben. Meist ist es aber blos der Endausgang, das syphilitische Geschwür, welches dem Arzte zur Beobachtung gelangt, da der Process unter Symptomen so geringfügiger Natur verläuft, dass das Initialstadium Seitens des Patienten vollständig übersehen wird. Das ganze Gewebe stellt eine weiche speckige Masse dar, unter stetigem Zerfall derselben werden tiefer gelegene Partien, ja selbst die Knochen ergriffen und schliesslich resultiren Funktionsstörungen wie Behinderung der Sprache, der Athmung, der Ernährung, sowie Substanzverluste der verschiedensten Art. Der weiche und harte Gaumen sind gewöhnlich ergriffen. Pharynx, Larynx und die mit ihnen in Verbindung stehenden Gebilde wie Oesophagus und Trachea sehr oft. Wie häufig gerade hier das Gumma sich etablirt, dafür möge meine Statistik sprechen.

Der Kehlkopf ist ein nicht gerade sehr selten befallenes Organ, sowohl Stimmbänder wie Knorpel als auch die Mucosa bleiben nicht verschont.

Ob Gummata in den Tonsillen auftreten können, darüber herrschen noch manche Zweifel. Jedoch ist es analog den Erscheinungen in der Nachbarschaft, wo unzweifelhaft submucöse Gummata vorkommen, so gut wie sicher anzunehmen. —

Auch relativ häufig finden wir das Zungengumma, welches entweder in der Substanz der Zunge selbst oder oberflächlich seinen Sitz haben mag. Die Anhänger der aetiologischen, mechanischen Theorien geben gerne einer etwa reizenden, scharfen Zahnkante, woraus sich Anfangs ein oberflächliches Geschwür und später ein derartiger Tumor sich heraus-

bildet, die Schuld. Besonders beachtenswerth ist, dass diese Form häufig zu Verwechslung mit Carcinom Veranlassung bietet. Nächst der Mundhöhle ist es die Nasenhöhle, welche der ersteren in keiner Weise zurücksteht. Zerstörungen des knorpligen Septum und das damit verknüpfte Einsinken der Nasenspitze, Perforationen der knöchernen Scheidewand und der Anhangsgebilde gehören nicht zu den seltenen Befunden. Die necrotischen Zerstörungen können sich auf das Pflugscharbein, welche dann ein Einsinken des Nasenrückens zu Folge hat, das Siebbein, die Gaumenfortsätze, des Keilbeins, ja selbst auf das Oberkiefer erstrecken. Auch der mit der Nase communicirende Thränennasenkanal kann mitafficirt sein.

Sowohl am Anus als im Rectum wurden Gummata beobachtet, die, wie zwei der oben angeführten Fälle, hin und wieder zu Perforation oder zur Stricturbildung veranlassen können.

Gummabildung an den Geschlechtsorganen kann an der Glans vorkommen. Besonders ist es auch hier wieder das Carcinom mit dem es die grösste Aehnlichkeit besitzen kann. Einen derartigen äusserst interessanten Fall hatte ich in der chirurgischen Klinik von Langenbeck als Practicant zu beobachten Gelegenheit, woselbst die Diagnose die grössten Schwierigkeiten bot. Beim Weibe occupirt es die Labien; Orificium urethrae; auch an der Vaginalportion wurden solche vorgefunden.

Ein grosses Contingent gummöser Entartung stellen die Knochen. Nicht allein das Periost ist es, sondern auch das Knochenmark, das den Ausgangspunkt bilden kann. Was den Ort anlangt, so kann jede Partie an gummöser Syphilis erkranken. Doch

haben wir auch hier gewisse Praedilectionsstellen, so die Tibia und der Schädel. Auch in den Sehnenscheiden kommen Gummata vor und meist hat die Streckseite vor der Beugeseite den Vorzug,

In der Musculatur finden sich solche Geschwülste entweder ausgehend von dem interstitiellen Bindegewebe oder von der Muskelscheide.

Das gummöse Syphilid tritt auch bei Neugeborenen als Syphilis hereditaria tarda auf. Eine wesentliche Modification in der Entwicklung der Knoten beim Säugling und Erwachsenen findet nicht statt. Sie gelangen, da eine Resorption selten erfolgt, zur etwaigen Schmelzung und Perforation mit darauffolgender Geschwürsbildung. Näher auf diesen Punkt einzugehen, liegt nicht in meinem Plane, ich verweise dabei auf die erst kürzlich erschienene Arbeit über hereditäre Syphilis von Dr. Paul Mosberg.

Zum Schlusse erachte ich es als meine Pflicht, Herrn Geheimrath Professor Dr. Gerhardt für die gütige Ueberlassung des Themas sowie Hrn. Assistenzarzt Dr. Bockhart für den freundlichst gewährten Beistand meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.